

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIRECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E

INVESTIGACION DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
GUERRERO

COORDINACION DELAGACIONAL DE EDUCACION EN SALUD

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN
PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 9 ACAPULCO, GUERRERO”**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. LINDA GABRIELA GUZMAN LUCENA

DIRECTOR DE TESIS:

DRA. ALMA DELIA CRUZ GARCIA

No. DE REGISTRO: R-2023-1101-005

CD. MX. 2023



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1101**.
U MED FAMILIAR NUM 9

Registro COFEPRIS **17 CI 12 001 131**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 12 CEI 001 2018022**

FECHA **Martes, 21 de febrero de 2023**

Dra. ALMA DELIA CRUZ GARCIA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9, ACAPULCO, GUERRERO"**. que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2023-1101-005

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dra. MAGALI OREA FLORES

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1101

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



GOBIERNO DE
MÉXICO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL GUERRERO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN
PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NO.9 ACAPULCO, GUERRERO.

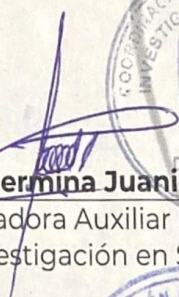
No. Registro R-2023-1101-005


Dra. Guillermina Juanico Morales

Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional


Dr. Rogelio Ríos Ramírez

Coordinador Auxiliar Médico de
Educación


Dra. Guillermina Juanico Morales

Coordinadora Auxiliar Médico de
Investigación en Salud


Dra. Teresa Ocampo Renteria

Profesora Titular del Curso de Especialización en
Medicina Familiar



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD
DIARREICA AGUDA EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS, EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 9 ACAPULCO, GUERRERO”**

**TRABAJO PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

LINDA GABRIELA GUZMAN LUCENA

AUTORIZACIONES:

DR. JAVIER SANTA CRUZ VARELA

JEFE DE SUBDIVISION DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO FACULTAD DE
MEDICINA UNAM

DR. GEOVANI LOPEZ ORTIZ

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA UNAM

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA UNAM



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, les agradezco a mis padres que siempre me han brindado su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Ellos son los que con su cariño me han impulsado siempre a perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente a las adversidades.

Le agradezco muy profundamente a mi tutora de tesis la Dra. Alma Delia por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre en la memoria en mi futuro.

DEDICATORIA

Mi tesis se la dedico con todo mi amor y cariño a ti DIOS. Que me diste la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa.

Todo esto se lo dedico a la lindita del pasado por no abandonar nunca sus sueños, estoy muy orgullosa en la persona en la que nos hemos convertido.

A coco que llego en el momento mas oscuro de mi vida para darme la luz que tanto necesitaba. Amo y amare cada uno de tus pelitos.

Y a cualquier persona que se haya preguntado cómo se habría visto su vida al final del camino que no tomó.

Contenido	
RESUMEN.....	8
MARCO TEÓRICO.....	10
JUSTIFICACIÓN.....	22
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:.....	24
OBJETIVOS.....	25
HIPÓTESIS.....	26
MATERIAL Y METODOS.....	27
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	28
SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	28
CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA.....	28
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.....	29
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	31
ASPECTOS ÉTICOS.....	32
RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	34
RESULTADOS.....	36
DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSION.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	52

RESUMEN.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9, ACAPULCO, GUERRERO.

Antecedentes: Los niños menores de 5 años con enfermedad diarreica aguda corresponden con el grupo de mayor morbimortalidad en países con bajos ingresos económicos, tan solo en México al año se estiman entre 5 a 6 millones de casos de enfermedades diarreicas agudas anuales. Se ha asociado el conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda de los padres o tutores con disminución de los casos.

Objetivo: Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en padres de familia de niños menores de 5 años en la UMF No. 9.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional en 90 padres de familia que acudieron a la UMF No. 9 durante febrero de 2023, a través de la aplicación de un cuestionario (índice de Cronbach 0.8) que mide el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda. Con lo recabado, se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante distribuciones de frecuencia y medidas de tendencia central.

Resultados: En el presente estudio, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad diarreica aguda en padres de familia y tutores de niños menores de 5 años fue principalmente medio (48.89%), seguido de alto (43.33%) y bajo (7.78%); donde el grupo etario con mejor conocimiento fue de 30 a 39 años (30.00).

Conclusiones: Para la muestra analizada, el nivel de conocimiento de enfermedad diarreica aguda fue generalmente bueno en 9 de cada 10. Sin embargo, sólo 1 de cada 3 posee conocimientos específicos sobre signos de alarma.

Palabras clave: Diarrea, Padres, Conocimientos, Evaluación.

ABSTRACT.

“LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT ACUTE DIARRHEAL DISEASE IN PARENTS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD, AT UMF No. 9”.

Introduction. Children under 5 years of age with acute diarrheal disease correspond to the group with the highest morbidity and mortality in countries with low income, only in Mexico each year there are an estimated 5 to 6 million cases of acute diarrheal diseases per year. Parents' or guardians' knowledge of acute diarrheal disease has been associated with a decrease in cases.

Objective: To measure the level of knowledge about acute diarrheal disease in parents of children under 5 years of age at UMF No. 9.

Methodology: A cross-sectional, descriptive and observational study was carried out in 90 parents who attended UMF No. 9 during February 2023, through the application of a questionnaire (Cronbach index 0.8) that measures the level of knowledge about acute diarrheal disease. With the data collected, a descriptive statistical analysis was carried out using frequency distributions and measures of central tendency.

Results: In the present study, the level of knowledge about acute diarrheal disease in parents and guardians of children under 5 years of age was mainly medium (48.89%), followed by high (43.33%) and low (7.78%); where the age group with the best knowledge was from 30 to 39 years (30.00).

Conclusions: For the analyzed sample, the level of knowledge of acute diarrheal disease was generally good in 9 out of 10. However, only 1 out of 3 have specific knowledge about warning signs.

Keywords: Diarrhea, Parents, Knowledge, Evaluation.

MARCO TEÓRICO.

Definición.

La palabra Diarrea proviene del griego “diarrhoia” que tiene como significado “a través de”, la diarrea no es considerada propiamente una enfermedad sino un síntoma que constituye a una enfermedad que existe con múltiples definiciones de lo que es considerado diarrea, en palabras de Acuña R se define como la presencia de deposiciones no formadas con un peso mayor a 250g en 24 horas (1).

Para fines más prácticos se considera a la diarrea como el aumento en el contenido de líquido de la deposición y/o un aumento en la frecuencia de más de 3 deposiciones al día, si bien generalmente ocurren ambos fenómenos, algunos autores aseguran que es necesaria la presencia de solo un fenómeno de los mencionados para poder hablar de diarrea (1).

Por su parte la normativa mexicana define a la diarrea como la enfermedad intestinal, generalmente de origen infeccioso y autolimitada, caracterizada por la presencia de evacuaciones líquidas y en aumento de frecuencia, siendo estas más de dos o tres en un tiempo de 24 horas (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la diarrea como tres o más deposiciones al día (o una frecuencia mayor a la normal para la persona) de tipo “sueltas” o líquidas, también aclara que el aumento en la frecuencia de las deposiciones cuando estas son de consistencia sólida o pastosa no es considerada propiamente diarrea y adicionalmente la Academia Americana de Pediatría define a las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) como la presencia de evacuaciones diarreicas de inicio súbito, con o sin la presencia de síntomas adicionales como pueden ser náuseas, vómitos, fiebre y dolor abdominal (3).

Etiología y Clasificación.

Dentro de la etiología de las enfermedades diarreicas agudas hasta el 70-90% de casos son por agentes virales, principalmente rotavirus y en países donde se ha implementado la vacunación lo es la norovirus, en el 10-20% restantes son causadas por bacterias, siendo las más comunes Shigella, Salmonella, Campylobacter, Escherichia coli y Vibrio cholerae, mientras que los parásitos <5%

de los casos de diarreas siendo los más comunes *Cryptosporidium*, *Giardia* y *Entamoeba histolítica* (3).

Para su clasificación la diarrea puede analizarse desde dos puntos de vista, según el tiempo y según el componente, en primera instancia según el tiempo la diarrea puede clasificarse en:

- Diarrea aguda: Duración menor a 14 días.
- Diarrea persistente: Diarrea que dura más de 14 días.
- Diarrea crónica: Diarrea que dura hasta más de 4 semanas (4).

Según el componente se pueden clasificar en:

- Diarrea disintérica: Aquella que tiene contenido de moco y/o sangre.
- Diarrea acuosa: Aquella que no presenta moco ni sangre, y a su vez puede ser de tipo secretora u osmótica según el mecanismo fisiopatológico (4).

Epidemiología.

De acuerdo con datos de Europa la incidencia de la enfermedad diarreica aguda en niños es de 0.5 – 2 casos año por cada infante, de igual forma Rybak A (2020) menciona que la diarrea de tipo aguda es aquella que dura menos de 14 días (5).

Si bien las enfermedades diarreicas agudas pueden afectar a cualquier persona, los lactantes y los niños menores de 5 años son el grupo mayormente predispuesto a desarrollar la enfermedad y también a presentar complicaciones como la sepsis, deshidratación y muerte, se estima que cada año mueren alrededor del mundo hasta 10 millones de niños y según la zona geográfica hasta el 20% pueden atribuirse de manera directa o indirecta a la diarrea (6).

De acuerdo con datos de la organización mundial de la salud (OMS), en el mundo de manera anual se registran hasta 1700 millones de casos y corresponden con la segunda causa de muerte en los niños menores de cinco años, ocasionando hasta 525,000 muertes alrededor del mundo cada año, así mismo las diarreas son una causa fundamental de malnutrición en niños menores de 5 años (7).

Antiguamente la mortalidad secundaria a la diarrea estaba dada por la deshidratación grave y pérdida de líquidos, en la actualidad han tomado mayor importancia las casusas como infecciones bacterianas y la septicemia, siendo el principal grupo afectado los niños malnutridos y/o inmunodeprimidos (7).

De acuerdo con el Global Burden of Disease Study 2017 (GBD) la tasa de mortalidad por diarrea en niños menores de 5 años es de 78.4 muertes por cada 100.000 niños a nivel mundial, encontrándose las tasas más altas en la África subsahariana occidental y central, mientras que en nuestro continente en la región de América Latina central la tasa de mortalidad es de 15.6 y en América Latina del sur de 2.8 (8).

Sobre la mortalidad en comparativa a los años 90's durante esa época la mortalidad por enfermedades diarreicas agudas correspondía con la segunda causa de muerte a nivel mundial, solo después de las enfermedades respiratorias del tracto inferior, en la actualidad con la implementación de estrategias la mortalidad ha pasado a descender en países desarrollados a ser una enfermedad no mortal y en países en vías de desarrollo a ser la cuarta o quinta causa de muerte en niños (8).

En comparativa de los años 90's en la actualidad la mortalidad por enfermedad diarreica aguda ha disminuido hasta en un 65%, la OMS lo atribuye a las mejoras en los sistemas de agua potable, disminución de la desnutrición y adecuadas campañas de higiene, así mismo atribuye que dicho logro no hubiera sido posible si no se hubieran implementado campañas de vacunación contra el rotavirus (9).

En general se sabe que las enfermedades diarreicas son causadas por la exposición a alimentos o líquidos contaminados con restos fecales, sobre el agua potable y sistemas adecuados de saneamiento, se estima que a nivel mundial hasta 780 millones de personas no tienen acceso a agua purificada, potable o para consumo humano y hasta 2,500 millones de personas a nivel mundial carecen de sistemas de saneamiento como drenaje y alcantarillado adecuados, siendo más prevalente la situación en países en vías de desarrollo como América Latina (10).

En México hasta el año 2017 se estimó de acuerdo con datos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica que ocurren entre 5 a 6 millones de casos de enfermedades diarreicas agudas por año y que hasta en un 94% son de origen viral o bien bacteriana, solo un 3% son de origen parasitario y el resto son las mal definidas intoxicaciones alimentarias, por otra parte, en México el principal grupo de morbilidad es el de los adultos de 25 a 44 años, correspondiendo con el segundo grupo afectado los niños menores de 5 años (11).

También se habla de que en México la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas ha aumentado, esto debido al crecimiento poblacional que desafortunadamente tiene su mayor proporción en población con limitaciones a saneamiento y servicios básicos como agua potable, drenaje y electricidad (11).

Factores de riesgo.

Hablando sobre factores de riesgo, por su parte Khalil y colaboradores (2018) comentan en un artículo que las infecciones gastrointestinales que predisponen a enfermedades diarreicas agudas presentan como factores de riesgo al propio organismo del sujeto en cuestión y su entorno, definiendo como factores de riesgo a la edad, el estado nutricional, la inmunidad, el entorno socioeconómico especialmente cuando se es de bajos recursos y el constante contacto con ambientes donde predominen agentes patógenos (12).

De acuerdo con la Dirección General de Epidemiología (DGE) en México los factores asociados a un mayor riesgo de presentar enfermedad diarreica aguda e incluso morir son: Higiene personal inadecuada, inadecuada higiene al preparar alimentos, falta de acceso a agua potable, ausencia de servicios de saneamiento básico, contaminación de alimentos por materia fecal, desnutrición, inadecuada lactancia materna, bajo peso al nacer, esquema de vacunación incompleto, deficiencia de vitamina A (13).

Gebreyesus y colaboradores (2018) aseguran que la presencia de diarrea tiene una asociación bidireccional y proporcional con la desnutrición, es decir, que aquellos niños menores de 5 años tendrán más riesgo de presentar un cuadro diarreico, mientras mayor sea su grado de desnutrición, a través de un análisis obtuvieron un

resultado que evidencia que la desnutrición aumenta hasta en 36 veces el riesgo de desarrollar una enfermedad diarreica (13).

Así mismo aseguran que carecer de agua potable, que las madres no se laven las manos en momentos críticos, que carezcan de sistemas de drenaje adecuados, propiamente la edad del niño está directamente relacionada con el riesgo de padecer una enfermedad diarreica (14).

Shine y colaboradores en el (2020) en una investigación realizada en Etiopía los factores de riesgo asociados a diarrea en menores de 5 años son tener entre 7 a 11 meses, ser el primogénito, no estar vacunado contra el rotavirus, así como alimentar a los niños con la mano (15).

Omona y colaboradores (2020) realizaron una investigación en Uganda para identificar factores de riesgo asociados al aumento de la incidencia de diarrea en menores de 5 años, encontrando primeramente que el ser varón tiene un ligero riesgo mayor de presentar cuadros de enfermedad diarreica aguda 52% en comparación con ser mujer 48% así mismo aseguran que ser hijo de una madre de entre 16 a 30 años aumenta hasta en 14 veces el riesgo de presentar enfermedad diarreica aguda y si la madre es >31 años el riesgo se reduce a 12 veces (16).

En contraparte aseguran que los niños que reciben o recibieron lactancia materna exclusiva se encuentran protegidos para el desarrollo de enfermedad diarreica aguda, así como los hogares con fuentes de agua purificada tienen hasta 68% menor probabilidad de presentar cuadros de enfermedad diarreica aguda (16).

Por su parte Abuzerr (2020) describen los factores protectores para evitar el desarrollo de diarreas son tener en casa un sistema adecuado de alcantarillado, lavarse las manos antes de comer, así como después de comer, antes de cocinar, después de ir al baño, en conclusión, el principal factor protector para la prevención de diarrea es el lavado de manos de acuerdo con lo encontrado por estos autores (17).

Fisiopatología.

La fisiopatología de las enfermedades diarreicas agudas corresponde básicamente con la reducción de la absorción de agua o en su defecto la excreción excesiva de agua por parte del intestino, recordando que la mayoría de las enfermedades diarreicas agudas son de origen infeccioso ocurre una diarrea de tipo secretora en la cual las heces acuosas son el resultado de daño directo sobre el epitelio generando una excreción o bien bloqueo de la absorción de agua según sea el agente causal (18).

Dentro de otros tipos de diarreas se encuentra la diarrea osmótica la cual se da cuando se alojan en el intestino solutos hidrosolubles no absorbibles, reteniendo agua y con esto causando la salida de agua de las células intestinales y con esto la diarrea (19).

Otro tipo de diarrea puede estar causado por la estimulación del musculo liso debido a fármacos, tales como el magnesio, laxantes, inhibidores de la colinesterasa, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina o prostaglandinas, las cuales aceleran el tránsito intestinal (19).

Tratamiento.

Para el tratamiento de los pacientes con enfermedad diarreica aguda la Guía de Práctica Clínica Mexicana establece en primera instancia identificar el grado de deshidratación que tienen los pacientes, para esto ha desarrollado una Escala de Evaluación Clínica la cual evalúa la apariencia general del paciente, lo ojos, membranas mucosas, lágrimas y peso corporal con una puntuación de 0 a 2 puntos y de acuerdo al valor obtenido: 0= Sin deshidratación; 1-4= Deshidratación leve; 5-8= Deshidratación moderada a grave (20).

Con base en el puntaje obtenido se establecen 3 escenarios y 3 planes posibles: Plan A para casos sin deshidratación donde se recomienda Vida Suero Oral (VSO) a 75ml para <1 años y 150ml para >1 año; Plan B para pacientes con deshidratación que corresponde a VSO 50-100 ml/kg fraccionado en 8 tomas, cada 30 minutos; Plan C para pacientes con choque donde en primera instancia se realizara

estabilización de la vía aérea seguido de reposición hídrica con cargas, durante la primera hora de 60ml/kg dividida en tres y las dos horas subsecuentes cargas de 25 ml/kg (20).

Respecto al tratamiento se ha establecido en diversas normas que el tratamiento empírico con antibióticos no es de primera elección en los niños debido a que la mayoría de los casos son de origen viral y por tanto autolimitados, Olvera R (2017) en una investigación realizada en la Unidad de Medicina Familiar No. 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Querétaro, evidencio que hasta en un 61.2% de casos los médicos de base hacen uso indiscriminado de antibióticos, siendo el más común hasta en el 95% de casos el Trimetoprima con Sulfametoxazol (21).

Complicaciones.

Es importante que los cuidadores y/o padres de familia tengan conocimiento respecto a los signos y síntomas de las enfermedades diarreicas agudas, pues si bien no en todos los casos acuden con el facultativo deberán saber al menos en qué momento es prudente la intervención de personal preparado, reconociendo al menos la consistencia de las evacuaciones, la presencia de moco, sangre, alimentos, así como el estado general del niño, vómitos, fiebre, irritabilidad, estupor, micciones, etcétera (22).

En una investigación realizada por Castillo y colaboradores (2018) en Cartagena encontró que, respecto al conocimiento sobre los datos de alarma en enfermedades diarreicas agudas en los cuidadores de menores de 5 años, hasta un 88% de los cuidadores reconocen datos de alarma, sin embargo, estos suelen ser muy ambiguos, solo el 41% reconoce específicamente datos de alarma como vómitos repetitivos, por ejemplo (23).

La enfermedad diarreica aguda no solo es capaz de causar complicaciones inmediatas, sino que también a largo plazo existen secuelas, especialmente en el crecimiento y desarrollo del niño, pues de acuerdo con Troeger C en una investigación realizada en pacientes menores de 5 años se encontró que por cada día de diarrea se disminuye 0.0033 de talla para la edad, cada día de diarrea

disminuye 0.0077 de peso para la edad, cada día de diarrea disminuye 0.0096 de peso para la talla (24).

Conocimiento del tema.

El conocimiento de los padres o cuidadores acerca de las EDA en todos sus aspectos como lo son prevención, datos de alarma, tratamiento y factores de riesgo, en general que los padres de niños conozcan las medidas preventivas puede verse reflejado en una mejora en el estado de salud de los niños (25).

Esto se vio evidenciado en una investigación realizada por Heni y colaboradores (2019) donde demostraron que las conductas preventivas por parte de los padres o cuidadores de niños juegan un papel importante, pues si los padres tienen conocimientos y los aplican, es considerado como una intervención de importancia (25).

Sobre la misma línea de estudio Betancourt J (2019) publicó una investigación referente a los conocimientos y actitudes de los cuidadores de niños con respecto a enfermedad diarreica en Santiago de Chile, encontrando que mientras mayor sea la edad del cuidador mayores conocimientos sobre el tema se tiene, especialmente cuando se tiene más de 40 años, también encontró que en hogares donde se encuentran ambos padres la prevalencia de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas es 35% mayor (26).

También encontró que aquellos hogares donde los cuidadores son los abuelos los conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas son hasta 44% menores, así mismo los hogares donde se tienen más de 3 menores la prevalencia de conocimientos sobre enfermedad diarreica respecto al resto es hasta 33% mayor que en el resto de los hogares (26).

Benion y colaboradores (2021) de igual manera demostraron que el conocimiento de los padres o cuidadores están directamente asociados con la prevención de los eventos de enfermedades diarreicas agudas, refiriéndose específicamente a la intervención “Agua, Saneamiento e Higiene” (WASH, por sus siglas en inglés) que

asocia las enfermedades diarreicas con el comportamiento relacionado con el agua, saneamiento y la higiene, evaluaron un total de 9996 casos en Tanzania (27).

Los resultados obtenidos por Benion demuestran que el conocimiento de la importancia del lavado de manos está directamente asociado como un factor protector para evitar cuadros diarreicos y curiosamente también aseguran que el haber tenido un caso previo de un niño con diarrea se asocia como factor protector para futuros cuadros (27).

León y colaboradores (2018) realizaron una investigación en el Hospital General Regional No. 1 perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social en Acapulco, Guerrero con la finalidad de evaluar el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años y su asociación con deshidratación, aplicaron un cuestionario a un total de 100 padres de familiar en la sala de urgencias del hospital (28).

Dentro de sus resultados encontraron que el 81% de padres de familia correspondían al sexo femenino, la edad oscilaba entre 16 a 45 años, con respecto al conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas el 39% presento un conocimiento bajo, el 50% conocimiento medio y el 11% un conocimiento alto, también se encontró que tener conocimientos bajos sobre EDA aumenta hasta en 5 veces las probabilidades de deshidratación en el niño (28).

Otra investigación realizada en el Instituto Mexicano del Seguro Social a cargo de Hernández P (2020) en la Unidad de Medicina Familiar No. 1 en Aguascalientes, México sobre conocimiento y actitud de diarreas y vacunación contra rotavirus en cuidadores de niños menores de 5 años, encuestaron a un total de 370 cuidadores (29).

Sus resultados dicen que el 74% de cuidadores son capaces de reconocer la enfermedad y el agente principal (Rotavirus) sin embargo, desconocen que existe prevención para dicho agente, también mencionan que los cuidadores de menores de 6 meses tienen mucho menor conocimiento en comparación de aquellos que cuidan a menores que tiene más de 2 años, así mismo los cuidadores de menores

de entre 2-5 años tienen mejor disposición a la vacuna para prevención de enfermedades diarreicas agudas en edad pediátrica en comparación con los cuidadores de menores de 6 meses, así mismo los cuidadores en un 37% reconocen que consideran la opinión de otras personas respecto a la vacunación para colocarla a sus hijos (29).

Suárez y colaboradores (2022) de igual forma realizaron una investigación para medir el nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares, encuestando a un total de 108 madres de familia a quienes se les pregunto de enfermedades diarreicas agudas, encontrando una media de edad de 32.5 años en las madres, las cuales aseguraron que en un cuadro de enfermedades diarreicas agudas el 56% acude a farmacias por recomendaciones, el 25% automedica a sus hijos y el 18.18% acuden con facultativos capacitados (30).

En su investigación clasificaron a los conocimientos como Muy malos, Malos y Buenos, encontrando que en el 88% de casos los conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas son muy malos y en el 12% los conocimientos son malos, en ningún caso se reportaron conocimientos buenos sobre el tema, en contraste el 90% respondieron que conocen los síntomas de gravedad y solo en esos casos acuden con facultativos capacitados (31).

En una tesis realizada por Salazar (2019) donde se buscó medir el nivel de conocimiento de enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años en un poblado de Perú se encontró que el nivel de conocimiento en esta población fue bajo en el 55% y un conocimiento alto en el 45%, adicional a esto se reportó que las edades de las madres de familia oscilaron entre 17 y 40 años, el 76% provenían de zona rural, en el 90% de casos se tenía entre 1 a 3 hijos y que solo el 35% presentaba casa de materiales perdurables (31).

En otra investigación realizada por Narváez J (2020) donde se buscó medir el conocimiento materno en cuanto a la prevención de enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años en Ecuador se encontró que solo un 50% de los encuestados tienen conocimientos básicos sobre la enfermedad y el otro 50% tiene

conocimientos sobre vacunación, prevención, cuidados y datos de alarma, dicho autor refiere específicamente que en esta investigación se encontró que vivir en zonas rurales es un factor para no tener conocimientos sobre enfermedades diarreicas agudas, situación que no favorece la situación (32).

Gallardo y colaboradores (2019) al realizar una investigación sobre el nivel de conocimientos sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años, encontrando que el 52% de las madres presentan un conocimiento medio con respecto a las enfermedades diarreicas en general, el 52% tiene conocimiento sobre las medidas de prevención, el 48% tiene conocimiento con respecto al tratamiento de las diarreas y el 52% tienen conocimiento sobre las complicaciones de las enfermedades diarreicas (33).

Una tesis presentada por Cevallos (2014) sobre los conocimientos y prácticas para la prevención y manejo de la deshidratación en niños menores de 5 años por enfermedades diarreicas agudas en Quito, en donde se evaluaron a un total de 302 padres y madres de familia, demostró que qué independientemente del estatus socioeconómico y de la escolaridad de padres en la totalidad de casos administran hidratación cuando algún infante presenta un cuadro diarreico, de los cuales el 59.6% administra sales de rehidratación, 12.6% bebidas para deportistas, 35.1% administra solo agua, el 29.1% administra vida suero oral y el 11.9% administra agua de arroz, sin embargo, al preguntar si tenían conocimientos sobre la preparación del suero oral el 89.7% desconoce la manera adecuada de prepararlo (24).

Sin embargo, la situación conlleva no solo a evaluar el conocimiento actual y dejar que la situación continúe tal cual, pues en palabras de Alfira (2020) se debe dar educación a la población, pues al realizar un estudio experimental en Sinjai, Indonesia respecto a los conocimientos de los padres y aplicando un método conocido como One Group Pre-Post-Prueba, se demostró que la información simple pero bien estructurada es capaz de causar un impacto en los conocimientos de los padres respecto al tema de los cuadros diarreicos, pues de primera instancia encontraron que solo el 40.5% de los padres encuestados tenían conocimiento

acerca de las enfermedades diarreicas agudas pero posterior a “educaros” el nivel de personas con conocimiento aumento hasta 91%, comprobado a través de una prueba T (35).

En otra investigación respecto a la educación de los padres de familia desarrollada por Lujan P (2019) realiza la comparativa, pues previa educación de los padres de familia el 73% presentaba conocimiento bajo e, 23% conocimiento medio y solo el 4% presentaba conocimiento alto, pero posterior a la educación de los padres de familia los valores parecieron haberse invertido pues en la segunda medición el 3.8% presento un conocimiento bajo, el 21.2% presento un conocimiento medio y sorprendentemente el 75% presento un conocimiento alto (36).

Finalmente, existen programas de estructura relativamente sencilla que pueden llevarse a cabo a bajo costo e implementarse desde el hogar con la capacitación inicial adecuada, creando un impacto positivo en la población. Aun con lo sencillo que puede parecer este tipo de programas, es necesario la intervención de las autoridades sanitarias y el gobierno en un rol secundario de apoyo sostenido. Entre estas se encuentra a estrategia WASH, por sus siglas en ingles hace alusión al suministro constante de agua potable, saneamiento e higiene, bajo el principio de que al atender a estas tres grandes áreas se puede contribuir con un fuerte impacto por demás positivo en la salud pública (37).

JUSTIFICACIÓN.

La Enfermedad Diarreica Aguda puede bien afectar a cualquier persona, sin embargo, el grupo que presenta mayor morbilidad es el de los lactantes y niños menores de 5 años, la Organización Mundial de la Salud estima que, de los 10 millones de muertes anuales de niños, de acuerdo con la zona geográfica del planeta hasta un 20% pueden ser secundarias a la diarrea (6).

A nivel mundial se estima que el registro de casos de enfermedades diarreicas alcanza hasta 1700 millones de casos causado una mortalidad de hasta 525,000 niños, así como también la presencia de secuelas a largo plazo como lo es la desnutrición (7).

Tan solo en América Latina Central y de acuerdo con el Global Burden Disease Study del 2017 la mortalidad por casos de diarrea alcanzo hasta 15.6 por cada 100,000 niños menores de 5 años, esta situación obedece a una constante de factores geográficos, socioeconómicos y culturales, pues si bien la implementación de programas para la prevención de enfermedad diarreica aguda ha tenido efectos bastante importantes en países desarrollados, en los países en vías de desarrollo y/o con ingresos bajos continua siendo un problema de salud pública (8).

Por otra parte, se ha encontrado una asociación significativa entre los conocimientos de los cuidadores de los niños con la prevención de cuadros diarreicos, especialmente cuando los conocimientos son más enfocados a la parte preventiva de la enfermedad (26).

La realización de este estudio no beneficiara de manera directa a los hijos de los padres encuestados, pero podrá ayudar a futuros pacientes, así mismo el principal punto de la investigación es el medir el nivel de conocimiento de los padres de niños menores de 5 años en relación a las enfermedades diarreicas agudas, una vez obtenida esa información se podrán implementar estrategias de educación a los padres y/o cuidadores ya que se ha demostrado que el conocimiento está asociado con la prevención de enfermedades diarreicas agudas, secundariamente esto beneficiara al instituto disminuyendo la cantidad de casos de enfermedades

diarreicas agudas disminuyendo y optimizando a la vez el uso de insumos que podrán ser destinados a otras patologías.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En México se estima que anualmente ocurren entre 5 a 6 millones de casos de enfermedades diarreicas agudas, siendo la población de niños menores de 5 años el segundo grupo mayormente afectado, pero a su vez el que presenta mayor morbimortalidad por esta entidad, durante los últimos años en este país se ha hablado de un incremento en la incidencia de las enfermedades diarreicas agudas, situación paralela al aumento de la población, población que en su mayoría desafortunadamente pertenecen a un estrato socioeconómico o geográfico que limita las posibilidades de óptimos sistemas de saneamiento y servicios básicos (11).

Por otra parte, en una investigación previa en el HGR No.1 del IMSS en Acapulco, Guerrero donde se midió el nivel de conocimiento de padres de niños menores de 5 años se encontró que el 39% tiene un conocimiento bajo respecto al tema, el 50% un conocimiento medio y solo el 11% un conocimiento alto (28).

La realización de esta investigación es factible desde el punto de vista metodológico ya que se cuenta con el apoyo y disponibilidad de un asesor de tesis así como con un asesor metodológico, respecto al punto económico no existe conflicto de intereses y todo lo requerido será lo que ofrece el Instituto o en su debido caso correrá a cargo del investigador, finalmente con base en los lineamientos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación este estudio se considera como de "Riesgo mínimo".

En la actualidad existe poca información en México relacionada a la medición del conocimiento en las diferentes áreas de las enfermedades diarreicas por parte de los cuidadores, de ahí que la realización de esta investigación permitirá medir el nivel de conocimiento sobre las enfermedades diarreicas agudas en padres de niños menores de 5 años, para con esto poder tomar acciones preventivas adecuadas, lo cual beneficiará tanto a futuros pacientes como a la Institución en la reducción y optimización de recursos.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿CÚAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9. ACAPULCO, GUERRERO?

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL

- Medir el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en padres de familia de niños menores de 5 años en la UMF No. 9.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir los factores sociodemográficos de los padres de familia de niños menores de 5 años de la UMF No. 9 con el nivel de conocimiento sobre diarreas agudas.
- Reconocer el nivel de conocimiento sobre diarreas con relación al número de hijos.
- Revisar el nivel de conocimiento en cuanto a detección de datos de alarma en EDA.
- Identificar el nivel de conocimiento en cuanto a prevención de diarreas.

HIPÓTESIS.

Hipótesis de trabajo: El nivel de conocimiento bajo estará presente en >50% de los padres de familia encuestados.

Hipótesis nula: El nivel de conocimiento bajo estará presente en <50% de los padres de familia encuestados.

MATERIAL Y METODOS.

DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio transversal, descriptivo y observacional

PERIODO DE ESTUDIO

22 al 28 de febrero.

LUGAR DEL DESARROLLO DEL ESTUDIO

Unidad de Medicina Familiar No. 9, Acapulco, Guerrero.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Padres de niños menores de 5 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.9 que acuden a consulta de medicina familiar en el turno matutino y vespertino, que cumplieron con los criterios de selección.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Personas de ambos sexos mayores de 18 años, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 9, Acapulco, Guerrero.
- Padres y/o tutores de niños menores de 5 años.
- Derechohabientes que acudan a consulta de medicina familiar en ambos turnos.
- Padres y/o tutores que acepten participar y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores espontáneos, que no sean el padre, madre o tutores legales de los niños menores de 5 años.
- Padres y/o tutores que padezcan algún trastorno que limite la capacidad de comunicación.

Criterios de eliminación:

- Decidir no seguir en la investigación.
- Encuestados que no llenen de forma completa el cuestionario.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico, por conveniencia, se tomó al total de padres de niños menores de 5 años que se encontraron en la sala de espera del turno matutino y vespertino de la consulta de medicina familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 9, Acapulco, Guerrero.

CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA

Por la naturaleza del estudio y el tipo de muestreo no fue necesario calcular el tamaño de muestra ya que se tomaron al total de padres de familia menores de 5 años.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

Variable Dependiente.				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Nivel de conocimiento sobre EDA.	Refiere al nivel o cantidad de conocimientos que tienen los padres de niños menores de 5 años con respecto al conocimiento sobre EDA.	Esta variable se obtendrá a partir de la aplicación de un cuestionario sobre conocimientos y actitudes frente a la EDA. ⁽³⁸⁾	Cualitativa Ordinal. Politémica.	1.- Bajo (<10). 2.- Medio (11-14). 3.- Alto (>14).

Variables Independientes				
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicador
Edad.	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Esta variable se obtendrá tras la aplicación de un cuestionario a los padres de niños menores de 5 años.	Cuantitativa. Discreta. Politémica.	1.-AÑOS CUMPLIDOS
Sexo.	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos en masculino y femenino y hacen posible que la reproducción continúe, a su vez se caracteriza por diversificación genética.	Esta variable se obtendrá tras la aplicación de un cuestionario a los padres de niños menores de 5 años.	Cualitativa. Nominal. Dicotómica.	1.- Masculino. 2.- Femenino.
Estado civil.	Corresponde con la situación de una persona física determinada por sus relaciones de familia bajo el marco legal de obligaciones y derechos.	Esta variable se obtendrá tras la aplicación de un cuestionario a los padres de niños menores de 5 años.	Cualitativa. Nominal. Politémica.	1.- Soltero. 2.- Casado. 3.- Viudo. 4.- Unión libre. 5.- Divorciado.
Escolaridad.	Nivel educativo más alto que una persona ha alcanzado académicamente, con capacidad de comprobarlo.	Esta variable se obtendrá tras la aplicación de un cuestionario a los padres de niños menores de 5 años.	Cualitativa. Ordinal. Politémica.	1.- Primaria. 2.- Secundaria. 3.- Bachillerato. 4.- Licenciatura. 5.- Posgrado.
Ocupación.	Actividad laboral que desempeña una persona para subsistir.	Esta variable se obtendrá tras la aplicación de un cuestionario a los padres de niños menores de 5 años.	Cualitativa. Nominal. Politémica.	1.- Ama de casa. 2.- Empleado. 3.- Independiente. 4.- Comerciante. 5.- Otro.
Número de hijos.	Refiere a la cantidad de hijos o niños a su tutela de la persona entrevistada.	Esta variable se obtendrá tras la aplicación de un cuestionario a los padres de niños menores de 5 años.	Cuantitativa. Ordinal.	1.- Número de hijos.
Responsable legal.	Corresponde a la figura legal encargada del cuidado del menor de edad.	Esta variable se obtendrá tras la aplicación de un cuestionario a los padres de niños menores de 5 años.	Cualitativa. Nominal. Politémica.	1.- Padre. 2.- Madre. 3.- Tutor.
Conoce la prevención de diarrea.	Refiere a si el tutor identificado conoce las medidas para prevenir los cuadros diarreicos.	Esta variable se obtendrá tras la aplicación de un cuestionario a los padres de niños menores de 5 años.	Cualitativa. Nominal. Dicotómica.	1.- Si. 2.- No.
Identifica datos de alarma.	Refiere a si el cuidador sabe identificar cuando el cuadro diarreico se ha vuelto grave.	Esta variable se obtendrá tras la aplicación de un cuestionario a los padres de niños menores de 5 años.	Cualitativa. Nominal. Dicotómica.	1.- Si. 2.- No.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento constó de un cuestionario que abordó temas de interés sobre enfermedad diarreica aguda, el cual fue previamente validado y utilizado en otra investigación en Acapulco, Guerrero (38).

De acuerdo con el instrumento a aplicar se clasificó el conocimiento en:

- Bajo: <10 puntos.
- Medio: 11-14 puntos.
- Alto: >14 puntos.

(ANEXO 2)

TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Se presentó el protocolo de tesis al Comité Local de Investigación de la Unidad de Medicina Familiar y una vez obtenida la autorización se procedió a la recolección de datos.

- Una vez aprobado el presente protocolo de investigación, el investigador acudió al área de espera de la consulta externa de medicina familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 9 e invitó a los padres de familia que cumplan con los criterios previamente descritos a participar en el estudio.
- Una vez el padre de familia aceptó participar y firmó el consentimiento informado se procedió a la aplicación del cuestionario sobre conocimientos de enfermedad diarreica aguda, con un índice de Cronbach de 0.8, previamente validado mediante prueba piloto realizada por León y colaboradores en una unidad de medicina familiar (2016). Se dio el cuestionario al padre de familia para que este lo conteste.
- Posteriormente el investigador, clasificó a los pacientes de acuerdo con lo descrito en el instrumento de recolección de datos considerando los resultados y al mismo tiempo se obtendrán las variables de interés inherentes a este estudio de investigación.
- Posteriormente a la captura de la información se procedió a transcribir los datos de los pacientes a una hoja prediseñada de Excel, por último, se

exportó al programa estadístico SPSS para Microsoft con la finalidad de realizar el análisis de datos.

ANALISIS ESTADISTICO

Se realizó la captura de datos en una hoja de procesamiento de dato estadístico de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión descritos previamente. Posteriormente se realizó un análisis univariado aplicando las medidas de tendencia central (media y mediana), y medidas de dispersión (desviación estándar) para variables numéricas, además de frecuencias y proporciones para las variables cuantitativas.

Todo esto apoyado en hojas prediseñadas del programa de Microsoft Office Excel, en donde se capturó la información para su correcto análisis estadístico; el Software que se empleó fue el paquete estadístico Epi-Info 7, el cual es un programa de uso libre que no requirió licencia para su manejo, adicionalmente se empleó el programa SPSS versión 23 para Windows.

ASPECTOS ÉTICOS.

En el presente proyecto de investigación, el procedimiento está de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración del Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y códigos y normas Internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica. Así mismo, el investigador principal se apegará a las normas y reglamentos institucionales y a los de la Ley General de Salud.

Se ha tomado el cuidado, seguridad y bienestar de los pacientes, y se respetarán cabalmente los principios contenidos en él, la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, Código de Núremberg, el informe de Belmont, el procedimiento para la evaluación, registro, seguimiento, enmienda y cancelación de protocolos de investigación presentados ante el comité local de investigación en salud y el comité local de ética en investigación 2810-003-002 actualizado el 18 de octubre de 2018, y en el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, en la UMF 9 cuenta con un Comité Local de Salud (CLIS 1101), y un Comité de Ética e Investigación (CEI 11018) derivado del Comité Nacional de Investigación Científica que se localiza en la Coordinación de Investigación en Salud Nivel Central y cumple con la con la normatividad y los lineamientos que emite y regula COFEPRIS, y de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud la clasifica en la categoría de Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

Se respetarán en todo momento los acuerdos y las normas éticas referentes a investigación en seres humanos de acuerdo con lo descrito en la Ley General de Salud, la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, los códigos y normas internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica y lo recomendado por la Coordinación Nacional de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La salvaguardia de los intereses de las personas deberá prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y la sociedad; Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir a la mínima el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad; en la publicación de los resultados de su investigación, el medico está obligado a preservar la exactitud de los resultados obtenidos.

Los informes sobre las investigaciones que no estén en consonancia con los principios expuestos en esta Declaración no deben ser aceptados para su publicación; En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito.

Este protocolo se realizará previa autorización de la institución educativa y de los participantes mediante un consentimiento informado, según lo establece la Ley General de Salud en su título 2º, capítulo 1º, artículo 20, 21,22 fracción I y su identidad se mantendrá, así mismo se contará con la carta de confidencialidad del IMSS y el CIS, como únicos medios de información adquirida del protocolo de estudio.

RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MÉDICINA FAMILIAR No. 9, ACAPULCO, GUERRERO.

Título del Protocolo de Investigación:
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9, ACAPULCO, GUERRERO”.

Nombre del Investigador Responsable		
Guzmán	Lucena	Linda Gabriela.
Apellido paterno	Materno	Nombre (s)

Presupuesto por Tipo de Gasto			
Gasto de Inversión.			
		ESPECIFICACIÓN	COSTO
1.	Equipo de cómputo: <ul style="list-style-type: none"> • Especificar computadora • Impresora • Memoria USB • Hojas blancas • Artículos • Tinta impresora • Copias fotostáticas 	1 laptop 1 impresora 1 USB 500 1 cartucho	\$00.00 mn \$00.00 mn \$00.00 mn \$100 mn \$00.00 mn \$200 mn
		Subtotal Gasto de Inversión	\$00.00 mn
Gasto Corriente			
1.	Artículos, materiales y útiles diversos: <ul style="list-style-type: none"> • Bolígrafos • Corrector • Carpetas • Broche sujeta hojas 	bolígrafos unidades carpetas broches	\$20.00 mn \$30.00 mn \$00.00 mn \$200.00 mn
		Subtotal Gasto Corriente	\$00.00 mn

TOTAL	\$ 520 .00 mn
--------------	----------------------

DETERMINACIÓN DE RECURSOS.

Recursos humanos:

1 médico Especialista en Medicina Familiar.

1 médico Residente Especialista en Medicina Familiar:

Los recursos materiales utilizados son de las instalaciones del Servicio de Medicina Familiar de la UMF No.9, Acapulco, Guerrero.

- Los componentes necesarios para el vaciamiento de datos es el equipo de papelería (hojas y plumas), impresiones, equipo de cómputo, sistema de vigencias de la red informática del Servicio de Medicina Familiar UMF No.9, Acapulco, Guerrero.
- Para el presente estudio no se utilizaron recursos monetarios externos a los materiales disponibles del Servicio de Medicina Familiar, UMF No.9, Acapulco, Guerrero.

RESULTADOS

Fueron encuestados un total de 90 padres de familia y tutores de niños menores de 5 años. Con respecto a las medidas de tendencia central para la edad, se encontró un rango de 42 años, con mínimo de 18 y máximo de 60 años, la media fue de 30, mediana de 28 y moda de 36, con una desviación estándar ± 8.8 años.

Se establecieron 5 grupos etarios; donde el predominante fue de 20 a 29 años (46.67%), seguido por el de 30 a 39 años (30.00%), de 40 a 49 años (13.33%) y el acumulado de los dos grupos restantes (10%). Respecto al responsable legal; se encontró que la madre fue el registro más común con 85.56%; sin embargo, también se detectó el registro de tutor de sexo femenino en un 6.67%.

Respecto a la cantidad de niños a su cargo, la mayoría respondió que cuentan con un niño 66.67% y el restante corresponde a 2 o más.

Por otra parte, respecto al número de cuadros diarreicos que el niño ha tenido en el último año, la mayoría respondió que ninguno en el 63.33%, seguido de uno con 25.56%. Sobre el estado civil, el registro más frecuente fue el de casado con 58.89%, seguido de unión libre con 22.22% y de soltero con 17.78%.

En el nivel de escolaridad del responsable legal, se encontró que el registro más frecuente fue el de bachillerato con 45.56%, seguido de licenciatura con 35.56% y de secundaria con 12.22%.

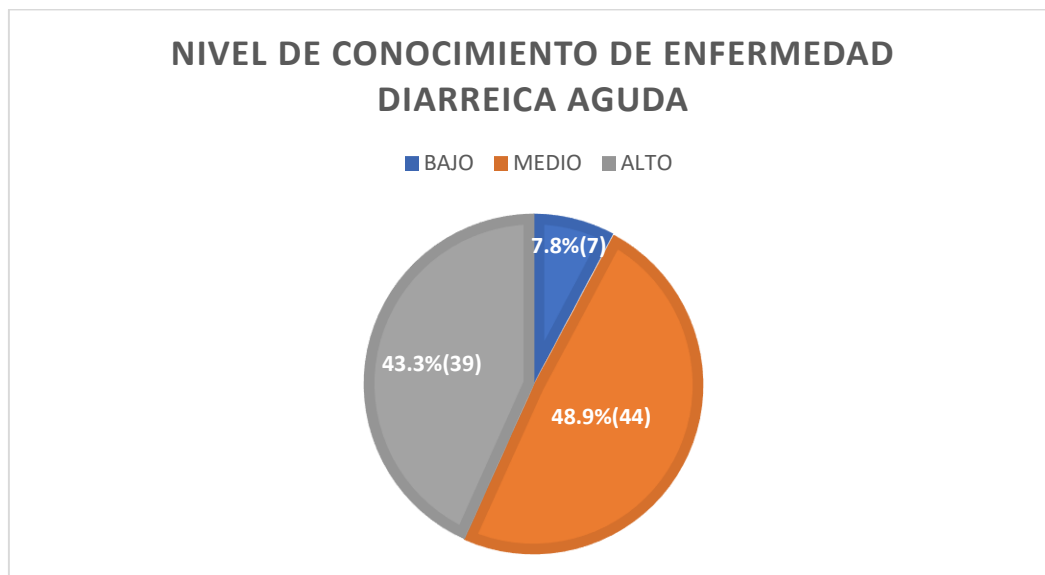
Finalmente, para la ocupación del responsable legal, se encontró que ama de casa fue el registro más frecuente con 46.67%, seguido de empleado con 41.11% y el acumulado de los restantes con 12.22% (tabla 1).

Tabla 1 Datos sociodemográficos de 90 padres de familia y tutores de niños menores de 5 años.

FACTORES	N	%
SEXO		
FEMENINO	83	92.22
MASCULINO	7	7.78
EDAD EN AÑOS		
18 A 19	6	6.67
20 A 29	42	46.67
30 A 39	27	30.00
40 A 49	12	13.33
50 Y MAS	3	3.33
RESPONSABLE LEGAL		
PADRE	7	7.78
MADRE	77	85.56
TUTOR	6	6.67
NIÑOS A SU CARGO		
UNO	60	66.67
DOS O MÁS	30	33.33
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	16	17.78
CASADO	53	58.89
VIUDO	1	1.11
UNIÓN LIBRE	20	22.22
ESCOLARIDAD		
PRIMARIA	4	4.44
SECUNDARIA	11	12.22
BACHILLERATO	41	45.56
LICENCIATURA	32	35.56
POSGRADO	2	2.22
OCUPACIÓN		
AMA DE CASA	42	46.67
EMPLEADO(A)	37	41.11
INDEPENDIENTE	6	6.67
COMERCIANTE	2	2.22
OTRO	3	3.33

En cuanto al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda, el 7.8% (7/90) presentó un conocimiento bajo, el 48.9% (44/90) un conocimiento medio y el 43.3% (39/90) un conocimiento alto (Gráfico 1).

Gráfico 1. Nivel de conocimiento General.



Con respecto al nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda por grupos etarios se encontró que el grupo con mejor nivel de conocimiento, medio y alto, fue de 20 a 39 años y que representa el 72.22% de la muestra estudiada. (tabla 2).

Tabla 2. Nivel de conocimiento por grupos etarios.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL BAJO	NIVEL MEDIO	NIVEL ALTO
EDAD EN AÑOS	%	%	%
18 A 19	2.22 (2)	3.33 (3)	1.11 (1)
20 A 29	4.44 (4)	22.22 (20)	20.00 (18)
30 A 39	0.00 (0)	14.44 (13)	15.56 (14)
40 A 49	1.11 (1)	6.67 (6)	5.56 (5)
50 Y MÁS	0.00 (0)	2.22 (2)	1.11 (1)

Con relación al nivel de conocimientos y número de hijos a cargo se observó que los padres y tutores que solo tenían un hijo presentaron un nivel de conocimiento alto en un 46.7% (28/60), (tabla 3).

Tabla 3. Tabla cruzada número hijos a cargo -nivel de conocimiento.

NIVEL DE CONOCIMIENTO CON RELACIÓN AL NÚMERO DE HIJOS

		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	total
NÚMERO DE HIJOS A SU CARGO	1 hijo	10.0% (6)	43.3% (26)	46.7% (28)	100.0% (60)
	2 o mas	3.3% (1)	60.0% (18)	36.7% (11)	100% (30)
	Total	7.8% (7)	48.9% (44)	43.3% (39)	100.0% (90)

Con referente al nivel de conocimientos y la identificación de los datos de alarma se observó que los padres y tutores que no tenían conocimiento de datos de alarma se ubicaron en nivel de conocimiento de enfermedad diarreica medio 65% (39/60). En comparación con los que si tenían conocimiento de datos de alarma que se encontraron en un nivel de conocimiento de enfermedad diarreica alto 64.1% (25/30) (tabla 4).

Tabla 4. Nivel de conocimiento con relación a identificación de los datos de alarma.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN A DETECCIÓN DE DATOS DE ALARMA

		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Total
CONOCIMIENTO DE DATOS DE ALARMA	SI	0% (0)	16.7% (5)	83.3% (25)	100% (30)
	NO	11.7% (7)	65% (39)	23.3% (14)	100% (60)
	Total	7.8% (7)	48.9% (44)	43.3% (39)	100% (90)

En cuanto al nivel de conocimiento y la identificación de conocimientos de prevención de enfermedad diarreica se describió que los padres o tutores con nivel de conocimiento alto si tenían conocimiento de prevención de enfermedades diarreicas 49.3% (36/73), seguido de nivel de conocimiento medio 46.6% (34/73).

Con lo descrito al nivel de conocimiento medio los padres y/o tutores no tenían conocimiento de prevención diarreica en un 58.8% (10/17) (tabla 5).

Tabla 5. Nivel de conocimiento en relación con el conocimiento de la prevención de la enfermedad diarreica.

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA					
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	Total
CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE DIARREA	SI	4.1% (3)	46.6% (34)	49.3% (36)	100% (73)
	NO	23.5% (4)	58.8% (10)	17.6% (3)	100% (17)
	Total	7.8% (7)	48.9% (44)	43.3% (39)	100% (90)

DISCUSIÓN

En el presente estudio se cumplieron los objetivos de medir el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en padres de familia de niños menores de 5 años en la UMF No. 9. Encontrando un buen nivel de conocimiento en 9 de cada 10 padres de familia que participaron, aunque 1 de cada 3 no tenía conocimiento sobre signos de alarma.

De acuerdo con un estudio transversal analítico que llevaron a cabo León A. y Cols de octubre a noviembre del 2016 en acapulco Guerrero, se encontró un nivel de conocimiento medio en la mitad de los padres sobre enfermedad diarreica, comparando de manera similar este estudio donde también se describió la prevalencia de nivel de conocimiento medio en casi la mitad de la población. Esta similitud pudiera inferirse a que es la población de la misma área geográfica, la cual consiste en amas de casa, con nivel académico de bachillerato y que proceden de un área urbanizada (28).

Con base a Cardoz P. y cols en su estudio descriptivo y de validación realizado en Cancún, Quintana Roo. Con referente al conocimiento de cuidadores de niños sobre signos de alarma y factores de riesgo sobre enfermedad diarreica la casi mitad de la población tuvo un conocimiento malo sobre signos de alarma. Al igual de este estudio donde los padres y tutores que se clasificaron en nivel de conocimiento medio no tenían conocimiento de los datos de alarma en hasta dos tercios de la población, este hallazgo se pudiera inferir a que se debe a la similitud socio demográfica de la población de estudio (38).

Por otra parte, Nauca Y. Cols con base a su estudio de tipo descriptivo de corte transversal realizado en Lima, Perú, donde se describió el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años, tienen un nivel bajo sobre las medidas de prevención de la enfermedad diarreica aguda y una clasificación de nivel de conocimiento medio sobre enfermedad diarreica aguda. Distinto a este estudio donde el nivel de conocimiento medio sí tenía conocimiento sobre prevención diarreica en más de la mitad de la población estudiada (37).

Finalmente, en el grupo de Suarez E. Y cols. Encontraron que en su estudio descriptivo transversal del nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica en madres de infantes donde la educación primaria alcanzo a más de la mitad de la población, tuvieron calificación deficiente e inadecuado nivel de conocimiento de la enfermedad. Comparado con este estudio donde más del 90% de la muestra del estudio fue del sexo femenino con una escolaridad de bachillerato por arriba del tercio de la población y con nivel de conocimiento medio (39).

CONCLUSION

El nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda fue generalmente bueno en 9 de cada 10 participantes; sin embargo, aunque se encontró que 8 de cada 10 tiene conocimiento sobre prevención de diarrea, solo 1 de cada 3 cuenta con conocimiento para detectar signos de alarma. Esta situación puede representar que a largo plazo disminuyan los casos de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años que acuden a los servicios de salud, pero los que se presenten puedan complicarse y se ponga en riesgo la vida de los infantes porque los padres de familia no identifican cuando la enfermedad se ha agravado.

Este hallazgo se puede deber a que la muestra se compone principalmente de madres amas de casa con escolaridad bachillerato con un hijo a su cargo sin conocimiento de datos de alarma.

RECOMENDACIONES

- La recomendación aplicable es la implementación de campañas de información para la prevención de EDAS, así como el reconocimiento de signos de alarma.
- Se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente, a las madres y también a la población en general, enfatizando el reconocimiento de signos de alarma, factores de riesgo y medidas preventivas de EDA, evitando de esta manera su presencia y complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Acuña R. Diarrea Aguda. Revista médica clínica las Condes (2015), [INTERNET]. [Citado el 16 de noviembre de 2022]; 26(5), 676-686. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2015.09.010>
- 2.- Tapia R, Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. Marco Normativo CNDH (2001), [INTERNET]. [Citado el 16 de noviembre de 2022], 1-80. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR12.pdf>
- 3.- Unidad de Atención integral especializada emergencia. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda infecciosa en paciente pediátrico. Perú Instituto Nacional de Salud del Niño- San Borja (2022), [INTERNET]. [Citado el 16 de noviembre de 2022]; 1-36. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000101-2022-DG-INSNSB%20DIAGN%C3%93STICO%20Y%20TRATAMIENTO%20DE%20DIARR EA%20AGUDA%20INFECCIOSA.pdf>
- 4.- Arévalo B, Arévalo S, Villarroel C, et al. Enfermedad intestinal infecciosa (Diarrea). Revista Medica La Paz (2019), [INTERNET]. [Citado el 16 de noviembre del 2022]; 25(1), 73-85. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmpl/v25n1/v25n1_a11.pdf
- 5.- Ryback A, Titomanlio L. Diarrea aguda del niño. EMC Pediatría (2020), [INTERNET], [Citado el 16 de noviembre de 2022]; 55(1), 1-10. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1245-1789\(20\)43425-0](https://doi.org/10.1016/S1245-1789(20)43425-0)
- 6.- Flores I, Contreras J, Sierra J, et al. Guía de práctica clínica de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años. Diagnóstico y tratamiento. Pediatría (2015), [INTERNET], [Citado el 16 de noviembre de 2022]; 48(2), 29-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcpe.2015.07.005>
- 7.- Organización Mundial de la Salud. Enfermedades diarreicas. WHO (2022), [INTERNET]. [Citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- 8.- GBD Diarrhoeal Disease Collaborators 2017. Quantifying risks and interventions that have affected the burden of diarrhoea among children younger than 5 years: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. The Lancet Infectious Diseases (2019), [INTERNET], [Citado el 16 de noviembre del 2022]; 20(1), 37-59. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(19\)30401-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(19)30401-3)
- 9.- Troeger C, Khalil I, Rao P, et al. Rotavirus Vaccination and global burden of rotavirus diarrhea among children younger than 5 years. JAMA Pediatría (2018),

[INTERNET], [Citado el 16 de noviembre del 2022]; 172(10), 958-965. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.1960>

10.- López Y, López D, Monroy C, et al. Programa de acción específico prevención y control de enfermedades diarreicas agudas 2020-2024. SALUD, Secretaria de Salud (2021), [INTERNET]. [Citado el 16 de noviembre]; 1-50. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/706928/PAE_EDA_cF.pdf

11.- Olaiz G, Gomez E, Juarez F, et al. Panorama histórico de la enfermedad diarreica aguda en México y el futuro de su prevención. Salud Publica de México (2019), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre de 2022], 62(1), 25-30. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/10002>

12.- Khalil I, Troeger C, Rao P, et al. Morbidity, mortality, and long-term consequences associated with diarrhoea from Cryptosporidium infection in children younger than 5 years: a meta-analyses study. The lancet Global Health (2018), [INTERNET], [Citado el 16 de noviembre del 2022]; 6(7), 58-68. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30283-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30283-3)

13.- Alcocer J, López H, Gallardo M, et al. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad diarreica aguda (EDA). Gobierno de México, Dirección general de Epidemiología (2022), [INTERNET], [Citado el 16 de noviembre de 2022]; 1-112. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/44_Manual_EDA_2022.pdf

14.- Gebreyesus A, Asmelash T, Teferi M, et al. Risk factors for diarrhoea and malnutrition among children under the age of 5 years in the Tigray Region of Northern Ethiopia. Plos ONE (2018), [INTERNET]: [Citado el 16 de noviembre del 2022]; 13(11); 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207743>

15.- Shine S, Muhamud S, Adanew S, Demelash A, Abate M. Prevalence and associated factors of diarrhea among under-five children in Debre Berhan town, Ethiopia 2018: a cross sectional study. BMC Infectious Diseases (2020), [INTERNET]. [Citado el 16 de noviembre del 2022]; 20(174), 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-4905-3>

16.- Omona S, Malinga G, Opoke R, et al. Prevalence of diarrhoea and associated risk factors among children under five years old in Pader District, northern Uganda.

BMC Infectious Diseases (2020), [INTERNET]. [Citado el 16 de noviembre del 2022]; 20(37), 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-4770-0>

17.- Abuzerr S, Nasser S, Yunesian M, et al. Water, sanitation, and hygiene risk factors of acute diarrhea among children under five years in the Gaza Strip. Water, Sanitation and Hygiene for Development (2020), [INTERNET]. [Citado el 16 de noviembre del 2022]; 10(1), 11-123. Disponible en: <https://doi.org/10.2166/washdev.2019.072>

18.- Nemeth V, Pflieger N. Diarrhea. STATPEARLS (2022), [INTERNET]. [Citado el 16 de noviembre del 2022], Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448082/>

19.- Gotfried J, Katz L. Diarrea. Manual MSD (2022); [INTERNET]. [Citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-gastrointestinales/diarrea>

20.- Coria J, Bustamante L, Rodríguez P, et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en pacientes de 2 meses a 5 años de edad, en el primer y segundo nivel de atención. Guía de Evidencias y Recomendaciones, Guía de práctica Clínica México, CENETEC (2018); [INTERNET]. [Citado el 16 de noviembre de 2022], 1-51. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-156-18/ER.pdf>

21.- Olvera L. Prevalencia del uso indiscriminado de antibióticos en diarrea aguda en menores de cinco años de edad en una unidad de primer nivel de atención. Repositorio Institucional DGBSDI-UAQ (2017), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre del 2022]. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/462>

22.- Reyes U, Reyes L, Santos L, et al. Enfermedad diarreica aguda en niños. SALUD QUINTANA ROO (2018), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre de 2022]; 11(40), 34-41. Disponible en: <https://salud.qroo.gob.mx/revista/images/revista40/5.%20ENFERMEDAD%20DIARREICA%20AGUDA.pdf>

23.- Cabeza J, González E, Herrera D, et al. Conocimientos sobre signos de alarma para Eda e Ira de cuidadores de niños y niñas menores de cinco años, de una localidad de Cartagena 2018. Repositorio Institucional Universidad de Cartagena (2018), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11227/8129>

24.- Troeger C, Colombara D, Rao P, et al. Global disability-adjusted life-year estimates of long-term health burden and undernutrition attributable to diarrhoeal diseases in children younger than 5 years. THE LANCET Global Health (2018), [INTERNET]. [Citado el 16 de noviembre del 2022]; 6(3), 255-269. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30045-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30045-7)

25.- Kusumawardani L, Mulyono S, Fitriyani P. Parental Knowledge Influenced the Effectiveness of Therapeutic Sociodramatic Play on Diarrheal Preventive Behavior in School-Age Children. Comprehensive Child and Adolescent Nursing (2019), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre del 2022]; 42(1), 122-134. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578433>

26.- Betancourt J, Factores relacionados a los conocimientos, actitudes y prácticas de cuidadores con respecto a infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en Santiago de Cali. Universidad del Valle, Maestría en Salud Pública (2019), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Jhonatan-Betancourt-Pena/publication/332098692>

27.- Bennion N, Mulokozi G, Allen E, et al. Association between WASH-Related Behaviors and Knowledge with Childhood Diarrhea in Tanzania. International Journal of Environmental Research and Public Health (2021), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre del 2022]; 18(9), 4681. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094681>

28.- León A, Salgado M, Morales G, et al. Conocimiento de padres sobre enfermedad diarreica aguda y su asociación con deshidratación en niños menores de cinco años. Atención Familiar (2018), [INTERNET]. [Citado el 16 de noviembre

de 2022]; 25(3), 108-113. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.3.65308>

29.- Hernández I. Conocimiento y actitud hacia la vacuna rotavirus en cuidadores de niños menores de 5 años adscritos a la UMF # 1 del IMSS delegación Aguascalientes. Repositorio bibliográfico, Universidad Autónoma de Aguascalientes (2020), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1838/441141.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30.- Zoraida E, Salinas S, Díaz Y. Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. Cantón Santa Elena. Revista de Ciencias de la Salud (2022), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre de 2022]; 6(1). Disponible en: <https://doi.org/10.33936/qkracs.v6i1.4094>

31.- Salazar T. Nivel de conocimiento sobre enfermedades diarreicas agudas en madres de niños menores de 5 años atendidos en el puesto de salud Umuto, Red valle del Mantaro Huancayo, 2018. Tesis seg Esp (2019), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unh.edu.pe/items/71507437-3153-4ff9-a069-06633ae48cf1>

32.- Narváez J. Conocimiento materno sobre estrategias de prevención en enfermedades diarreicas en menores de 5 años. Hospital San Luis de Otavalo 2019. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte (2020), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10637>

33.- Gallardo M, Márquez E. Conocimiento sobre enfermedades diarreicas en madres de niños menores de 5 años. Centro de Salud José Carlos Mariátegui - San Juan de Lurigancho, 2019. Universidad Cesar Vallejo Repositorio digital institucional (2019), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36696/GALLARDO_ML%2c%20MARQUEZ_CE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 34.-** Cevallos M, Gallegos P. Conocimientos y prácticas de los padres sobre la prevención y manejo de la deshidratación por diarrea aguda en niños menores de 5 años que asisten a centros de desarrollo infantil públicos y privados en el sector del Valle de Cumbayá de la ciudad de Quito durante los meses de mayo y junio del 2014 / María José Cevallos Villalba ; Pablo David Gallegos Torres. Repositorio de Tesis de grado y posgrado Pontificia Universidad Católica del Ecuador (2014), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7385/11.27.000897.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- 35.-** Alfira N, Fatmawati, Nurhasanah. The effect of health education on improving parents knowledge about Diarrhea management in children. Journal Life Birth, (2020), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre del 2022]; 3(2), 98-106. Disponible en: <https://doi.org/10.37362/jlb.v3i2.305>
- 36.-** UNICEF. WASH Knowledge Management Strategy 2022-2025, Knowledge is the power to transform the world. UNICEF for every child (2022), [INTERNET]. [Citado el 17 de noviembre del 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/128641/file/UNICEF%20WASH%20Knowledge%20Management%20Strategy%202022%20-%202025.pdf>
- 37.** Nauca A, Nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y su relación con prácticas preventivas, en lima, Perú. Facultad de medicina humana sección de posgrado, repositorio académico USMP, (2015) [INTERNET]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/1851>
- 38.** Cardoz R, patricia T, Conocimiento de cuidadores de niños sobre signos de alarma y factores de riesgo en enfermedad diarreica aguda, Coordinación del Departamento de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cancún Quintana Roo (2017) [INTERNET]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2017.022>.
- 39.** Suarez. E, Salinas. S, Nivel de conocimiento y actitud cultural sobre enfermedad diarreica aguda en madres de infantes escolares. Cantón Santa Elena, Enero-Abril

2022;6(1):22-30. [INTERNET]. Disponible en:
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view>

ANEXOS.

ANEXO 1 “CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO”



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9, ACAPULCO, GUERRERO”.

Patrocinador externo (si aplica):

No aplica

Lugar y fecha:

Unidad de Medicina Familiar No. 9. Av. Cuauhtémoc No. 95, Colonia Centro, CP. 93300, Acapulco, Guerrero.

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio:

La Enfermedad Diarreica Aguda es considerada como una enfermedad del rezago social y continúa siendo un problema de salud pública que afecta principalmente a los países con ingresos económicos bajos, aumentando la morbilidad y mortalidad de los pacientes pediátricos.

El objetivo de esta investigación es evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda en padres de familia de niños menores de 5 años.

Procedimientos:

Se realizará una encuesta a los padres y tutores que tengan hijos menores de 5 años y se encuentren en la sala de espera de la UMF No. 9, previo consentimiento informado.

Posibles riesgos y molestias:

Posible molestia por el tiempo de aplicación de la encuesta.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Evaluar el nivel de conocimiento sobre enfermedad diarreica aguda y con ello implementar estrategias que favorezcan la disminución de casos de la enfermedad.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Se realizarán de forma personal inmediatamente posterior a su valoración.

Participación o retiro:

Es voluntaria la participación, así como la posibilidad de retirarse del mismo en cualquier momento durante el desarrollo del mismo.

Privacidad y confidencialidad:

La información obtenida es con fines de investigación por lo que solo será valorada por los médicos que participan en el estudio durante y posterior a la realización. De presentarse algún dato personal relevante, esta información no se revelará y se mantendrá confidencial, ya que descripciones individuales no están dentro de los objetivos de esta investigación.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud 11018 de la Unidad de Medicina Familiar No. 9, Av. Cuauhtémoc No. 95 Col. Centro Acapulco, Gro. C.P 39300, Teléfono 7444823031 Extensión 51407. Correo electrónico: comité.11018@gmail.com

Investigador Responsable:

Dra. Alma Delia Cruz García.
Tel: 744 482 30 31 Ext: 401 y 402
Correo: dra.delia_zihua@hotmail.com


Colaboradores:

Dra. Linda Gabriela Guzmán Lucena
Tel: 744 482 30 31 Ext: 401 y 402
Correo: lindag12@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: UMF No. 9 Acapulco, Av. Cuauhtémoc No. 95 Col. Centro CP. 39300, Acapulco, Gro. Tel (744) 1877753

Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1 Nombre, dirección, relación y firma	Testigo 2 Nombre, dirección, relación y firma
Clave: 2810-009-013	

ANEXO 2 “INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS”.

	Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación Guerrero Unidad de Medicina Familiar No. 9
Instrumento de recolección de datos:	
“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9, ACAPULCO, GUERRERO”.	
No. de Registro: _____	
1.- Identificación del padre de familia o tutor: _____	
2.- Sexo del padre o tutor: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
3.- Edad del padre o tutor: _____ años.	
4.- Responsable legal: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/>	
5.- ¿Cuántos niños tiene a su cargo? _____	
6.- Cuadros diarreicos que ha presentado el niño a su cargo el último año: _____	
7.- ¿Cuál es su estado civil?	
<input type="checkbox"/> Soltero. <input type="checkbox"/> Casado. <input type="checkbox"/> Viudo. <input type="checkbox"/> Divorciado. <input type="checkbox"/> Unión libre.	
8.- ¿Cuál es su escolaridad?	
<input type="checkbox"/> Primaria. <input type="checkbox"/> Secundaria. <input type="checkbox"/> Bachillerato. <input type="checkbox"/> Licenciatura. <input type="checkbox"/> Posgrado.	
9.- ¿Cuál es su ocupación?	
<input type="checkbox"/> Ama de casa. <input type="checkbox"/> Empleado. <input type="checkbox"/> Independiente. <input type="checkbox"/> Comerciante. <input type="checkbox"/> Otro.	
Realizo: _____	Fecha: _____



Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación Guerrero
Unidad de Medicina Familiar No. 9

Cuestionario:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9, ACAPULCO, GUERRERO”.

- 1.- ¿Qué significa para usted Diarrea?
 - a) **Evacuaciones líquidas y aumento de estas.**
 - b) Evacuaciones pastosas y aumento de estas.
 - c) Dolor abdominal, fiebre, náusea y vómito.
 - d) Dolor abdominal y evacuaciones pastosas.

- 2.- ¿Cuáles son las causas de que un niño enferme de diarrea?
 - a) Comer alimentos en mal estado o preparados por personas que no se lavaron las manos.
 - b) Empacho por alimentos.
 - c) Infecciones (Virus, Bacterias, Parásitos)
 - e) **A y C son correctas.**

- 3.- ¿Qué medidas higiénicas se deben tener para prevenir la diarrea?
 - a) Dar vitaminas y antibióticos al niño.
 - b) Hervir el agua que se consume.
 - f) **Lavarse las manos antes y después de ir al baño, y antes de comer.**
 - g) Cocer muy bien los alimentos en casa.

- 4.- ¿Qué hace usted cuando su hijo tiene diarrea?
 - a) Dar antibióticos y llevar a su unidad de medicina.
 - b) Suspender la alimentación y dar té.
 - c) Dar bebidas y llevar con un curandero.
 - d) **Dar vida suero oral y llevar a unidad de medicina más cercana.**

- 5.- ¿Cuál es la complicación más frecuente y peligrosa de la diarrea?
 - a) Neumonía.
 - b) Desnutrición.
 - e) **Deshidratación.**
 - c) Que el niño no se mueva.

- 6.- ¿Cómo se debe prevenir la deshidratación?
 - a) **Dar vida suero oral y continuar con alimentación.**
 - b) Dar caldos, sopas y jugos de frutas.
 - c) Dar refrescos y bebidas azucaradas.
 - d) Dar tés de hierbas.

- 7.- ¿Qué líquido ofrece durante la diarrea?
 - a) Agua natural.
 - b) **Vida suero oral.**
 - c) Jugos, refrescos y bebidas con azúcar.
 - d) Té, atoles infusiones.

- 8.- ¿Qué tratamiento considera más útil para el manejo de la diarrea?
- a) Antibióticos y analgésicos.
 - b) Desparasitantes.
 - c) Vida suero oral.**
 - d) Antidiarreicos.
- 9.- ¿Cómo se prepara el vida suero oral?
- a) 1 sobre en 1 litro de agua y desechar en 48 horas.
 - e) 1 sobre en 1 litro de agua y desechar en 24 horas.**
 - b) ½ sobre en 1 litro d agua y desechar en 48 horas.
 - c) ½ sobre en 1 litro de agua y desechar en 24 horas.
- 10.- ¿Cómo se da el vida suero oral?
- a) En biberón.
 - b) En vaso.
 - f) En cuchara y pequeños sorbos.**
 - c) EN taza grande.
- 11.- ¿Con que frecuencia se da el vida suero oral?
- a) Cuando se tiene sed.
 - b) Cada hora mientras tenga diarrea.
 - g) Después de cada vomito o evacuación.**
 - c) Cada media hora mientras tenga diarrea.
- 12.- ¿Cuáles son signos de deshidratación?
- a) Dolor abdominal, llanto, lagrimas, sed, nauseas.
 - h) Boca seca, llorar sin lagrimas, ojos hundidos, poca orina, sueño.**
 - b) Fiebre, sudoración, boca seca, nauseas y vómitos.
 - c) Llanto, nauseas, poca sed.
- 13.- ¿Cuáles son los datos de alarma de que el niño agravo?
- a) Mucha sed, no come, no bebe, más de 3 evacuaciones o vomito en una hora.
 - b) Evacuaciones abundantes, sin moco, no dolor abdominal, nauseas.
 - c) Fiebre alta y persistente, sangre y moco en las evacuaciones.
 - d) A y C son correctas.**
- 14.- Si el niño es un bebe, ¿Se debe evitar la lactancia materna?
- a) Si.
 - b) No.**
- 15.- ¿Qué alimentos ofrecer al niño con diarrea?
- a) Sopas, queso, pan.
 - b) Chocolates, dulces y golosinas.
 - c) Frutas, sopas, verduras y caldos.**
 - d) Atoles, bebidas para deportista, tés.
- 16.- ¿Qué alimentos evitar cuando el niño tiene diarrea?
- a) Frutas y verduras.
 - b) Carnes,
 - a) Queso, chocolates y golosinas.**

c) Leche materna.

17.- ¿Con que frecuencia ofrecer alimentos al niño?

b) Aumentar frecuencia.

a) Disminuir frecuencia.

b) Solo cuando el niño pida.

c) La misma frecuencia de siempre.

18.- En el caso de bebés, ¿Cómo se debe dar la leche?

c) Concentración normal.

d) Concentración aumentada.

e) Concentración disminuida.

f) No dar leche.

RESULTADOS. ⁽³⁸⁾

RESULTADOS. ⁽³⁸⁾		
<10 puntos. Conocimiento bajo.	11 – 14 puntos. Conocimiento medio.	>14 puntos. Conocimiento alto.

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN		
	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Carta de confidencialidad de la información para participación en protocolos de investigación (adultos)	
Título del protocolo	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN PADRES DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 9, ACAPULCO, GUERRERO	
Número de registro institucional:		
Nombre :	Investigador: Dra. Alma Delfa Cruz García Colaboradores: R3MI Linda Gabriela Guzmán Lucena e-mail: lindagf12@hotmail.com Tel: 7443139231	
Adscripción:	Unidad de Medicina Familiar No 9 IMSS en Acapulco, Guerrero	
Número telefónico:	4 82 30 31 ext. 51407	
Correo electrónico:	Dra.delfa_zihua@hotmail.com	
Fecha:	Declaro bajo protesta de decir verdad que durante el tiempo que me encuentre desarrollando las funciones como investigador, cargo que se me confiere y acepto, por invitación de la Coordinación de Investigación en Salud del IMSS, me comprometo en todo momento a actuar bajo los más estrictos principios de la ética profesional, para lo cual me apegaré a lo siguiente: En el desarrollo de mis funciones tendré acceso (por medio electrónico o impreso) a información perteneciente a protocolos de investigación en seres humanos, dicha información es de carácter estrictamente confidencial y por tanto está protegida por los artículos 82 y 85 de la Ley de la Propiedad Industrial y artículos 2 y 3 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. En este sentido estoy de acuerdo en:	
	<ul style="list-style-type: none">• No usar la información para otros fines diferentes de aquellos solicitados por la CIS del IMSS como compartir los datos que se obtengan de la investigación.• No revelar o suministrar la información a cualquier persona que no sea parte de la CIS del IMSS y esté unido mediante las obligaciones similares de confidencialidad.• Esta Carta de confidencialidad de la información fue conocida por mí antes de participar y aceptar el cargo de investigador. Además, me comprometo a lo siguiente:	
	<ul style="list-style-type: none">• No comunicar mis resultados o aquellas opiniones emitidas por los miembros del grupo de investigadores, así como, recomendaciones sugeridas o decisiones a cualquier tercero, salvo si explícitamente son solicitadas por escrito;• No aceptaré agradecimientos, comisiones o consideraciones especiales por parte de organizaciones o entidades interesadas en información confidencial;• En todo momento me conduciré con total imparcialidad y objetividad en la emisión de juicios sobre los resultados derivados de la consulta como experto externo.• En todo momento me conduciré con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos. Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento, a sabiendas de las responsabilidades legales en las que pudiera incurrir por un mal manejo y desempeño en la honestidad y profesionalismo en el desarrollo de esta consulta.	
	ATENTAMENTE	
Dra. Alma Delfa Cruz García	R3MF Linda Gabriela Guzmán Lucena 	



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION GUERRERO
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS COORDINACION DE PLANEACION Y
ENLACE INSTITUCIONAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9**

Acapulco, Guerrero 30 de noviembre del 2022.

ASUNTO: Carta de No Inconveniente.

Dr Luis Arzeta Valderrama
Presidente del Comité de Investigación 1101
P R E S E N T E

La alumna Linda Gabriela Guzman Lucena con matricula 99129946, residente de 3 año de medicina familiar, en la UMF No 9, acapulco guerrero

Por este medio me permito solicitar las facilidades para llevar acabo el protocolo de investigacion, titulado :
**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA EN PADRES
DE FAMILIA DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No. 9, ACAPULCO, GUERRERO”.**

El cual consistirá en realizar una encuesta previa firma de consentimiento informado en la población de una vez que el protocolo presente dictamen de autorizado por el comité de Investigación y que está basado en los principios éticos vigentes.

El protocolo está dirigido por la Dra. Alma Delia Cruz García, investigador responsable adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 9 de la Delegación Guerrero del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Así mismo el equipo de Investigación se compromete a respetar la confidencialidad y privacidad de los datos, comprometiéndose a solo recolectar los datos necesarios para la investigación, sin recolectar información personal, identificando a cada paciente con un número de folio e iniciales. Los investigadores además han adquirido el compromiso además a jamás revelar la identidad de los participantes en ninguna publicación que surja en el presente protocolo.

Firma de no inconveniente.

Director facmed
Luis Arzeta Valderrama

